

議 長	副議長	局 長	次 長	議事係長	議 事 係

厚生常任委員会会議録			
日 時	平成11年 9月24日（金）	開 議	午後 1時00分
		散 会	午後 4時53分
場 所	第 1 委 員 会 室		
議 題	付 託 案 件		
出 席 委 員	高階委員長、中村副委員長、前田・松本（聖）・中島・松田・佐々木（政）・佐藤（幸） 各委員		
説 明 員	市民・福祉両部長、保健所長、小樽病院・第2病院両事務局長、その他関係理事者		
別紙のとおり、会議の概要を記録する。			
委 員 長			
署 名 員			
署 名 員			
書 記			

～会議の概要～

○委員長

開議宣告。署名員に前田・中島両委員を指名。付託案件を一括議題とし、理事者の報告を求める。

「ごみ処理施設整備計画等について」

○(環境)管理課長

伍助沢最終処分場が平成12年6月まで埋立可能であることから、桃内最終処分場埋立開始を12年7月と考えている。なお、埋立準備作業等は12年5月から実施する予定である。埋立業務体制については、現在の寅吉沢産業廃棄物処分場と同様に環境部の施設担当職員が業務委託業者を随時指示・監督する体制を基本とする予定である。

中間処理施設については、桃内最終処分場建設にあたり埋立計画期間算定の基礎となった平成8年策定の一般廃棄物処理基本計画のゴミ排出量予想と現在の排出量実績(平成10年度と比較して14,850トンの増・その大部分は事業系)の差、さらに、天神焼却場の焼却炉の減量、14年12月からのダイオキシン第3次規制なども考慮すると、埋立計画期間が相当短縮されることが確実視されるが、資源物リサイクル施設・ゴミ焼却処理施設ともに平成17年に供用開始することによって、15年間という埋立計画期間が確保される見込みである。そのためには、環境影響評価、都市計画決定、国庫補助申請などの事前作業に最低2年、建設工事期間に3年が必要であり、来年度から作業する必要がある。したがって、平成12年から13年にかけて施設基本計画に関わる大気・騒音・悪臭などの事前調査、環境影響調査など、施設整備計画に関わる見積仕様書・発注仕様書・開発庁や厚生省への事業補助申請を行い、平成14年に着工し、17年早々の供用開始を目指していきたい。

(資源物分別収集の全市実施については、資料に基づき説明)

平成8年度から実施してきたモデル事業は、現在5地区・2,000世帯を対象としている。10年度の資源化実績は271トンである。全市実施により、800～1,200トンの収集を予定している。収集袋の切り替えは12年4月から始めたいと考えている。

市民啓発は、3定終了後11月から実施していく。

次に、事業系一般廃棄物の埋立処分手数料の新設を平成12年度7月から実施したいと考えている。これに連動して産廃処分手数料等の改定も同時に行う予定である。なお、し尿処理手数料は検討を継続し、新年度予算編成時までに改定の可否も含めて結論を出したいと考えている。また、新たな事業展開に対応するために、環境部組織機構整備を平成12年4月1日付で実施したい。以上の事項で条例に関する部分については、平成12年1定に廃棄物処理条例改正案を提案する所存である。

最後に、桃内最終処分場埋立事業について何点か報告したが、これらについては相互に関連する事業であるので、環境部としては小樽市ゴミ処理中期業務計画に位置付け推進していきたい。

○委員長

「食中毒とO-26について」

○生活衛生課長

(資料に基づき説明)

○保健課長

(資料に基づき説明)

○委員長

「いなきたコミュニティセンター等について」

○総合サービスセンター所長

本年7月に稲北地区市街地再開発組合から稲北ビル4階および5階を取得し、整備を進め9月8日から供用開始

となった。管理運営は、小樽市総連合町会が新たに組織した“いなきたコミュニティセンター運営委員会”に委託している。(以下、資料に基づき説明)

○児童家庭課長

(資料に基づき説明)

○委員長

「介護保険の実施に向けて」

○介護保険課長

(策定委員会について、資料に基づき説明)

(介護保険の広報活動について、資料に基づき説明)

10月1日から申請受付を開始する介護認定については、本館1階に受付・相談窓口を設置するほか、訪問調査員の研修を終えた事業者と順次訪問調査の契約を締結していく。

また、介護認定審査会については、10月1日に第1回の審査会を開催し、医師会等の関係団体から推薦いただいた35名について審査会委員として任命のうえ、会長の選出など所用の準備を進めていきたいと考えている。

○委員長

今定例会に付託された案件について説明を求める。

議案第20号「市立小樽病院高等看護学院条例の一部を改正する条例案」について

○(樽病)総務課長

看護婦教育においては、過去に慢性的不足から低い授業料等の優遇措置で学生を確保してきた経過がある。当学院でも、授業料は平成元年に2,000円を3,000円に、受験料は平成2年に3,000円を5,000円に改定して現在に至っている。最近では看護教育も量から質の時代となり、学校教育法に基づく看護学校から大学へ移行する傾向が見られるほか、公的機関以外にも養成施設が設立されている。それらの施設では、授業料等に相当の負担を求めており、3倍程度の差がある状況となっている。公的施設の中で全道の自治体に限っても小樽が最低であるため、今回条例の一部改正を提案した次第である。

○委員長

議案第25号「損害賠償額の決定について」

○(樽病)医事課長

交通事故による右大腿骨開放骨折による右膝の可動域及び筋力増強訓練のための理学療法治療で通院していた、市内蘭島2丁目3番地居住の大内則幸氏に昨年6月18日同治療を行った際、治療部位の近くから異音及び軋音が発生したために、同日レントゲン撮影を行い確認したところ別の骨折が発生したことが判明したため、直ちに患者・家族に説明し同日より入院していただき、同月24日同骨折の手術を行った。術後経過良好により同年8月7日に退院していただき、引き続き通院治療の結果11月30日に症状が固定したことをもって、今後の話し合いをしてきたところ、本年8月6日に示談が成立した。これによる賠償金として、休業補償・慰謝料等を含め総額241万4,968円を支払いたく、小樽市病院事業条例第7条第2項に基づき提案した次第である。

○委員長

議案第27号「小樽市福祉医療助成条例の一部を改正する条例案」について

○中島委員

乳幼児医療助成対象者の範囲を1歳拡大し、満4歳未満に改めるものである。子育て費用の負担が少子化現象に大きく影響しており、特に就学前幼児は、受診率も高く、急な熱発等にはタクシー利用も含めた多額のお金がかかる。また、最近ではアレルギーや小児性成人病も増え、治療が長引き父母の医療費負担が一層重くなっている。小樽市のエンゼルプランでも、「子育て家庭における医療費や教育費などの費用が生活費に占める割合、経済的負担

の軽減が求められる」とある。この趣旨に基づいて乳幼児医療の無料化の拡大を図り、若い父親・母親が安心して子育てできるようにすべきである。将来的には6歳未満の医療費無料化を目指しているが、今回は1歳拡大とする。既に道は1歳拡大方向を示しており、市長も道に倣って実施する意向を示している。委員各位のご賛同を請う。

○委員長

陳情第15号「安心して暮らせる年金制度確立のための意見書提出方について」

○保険年金課長

陳情項目1（基礎年金の国庫負担割合の早期見直し）については、平成6年度改正時において、次回11年度財政再計算の時期をめどに、現行の国庫負担割合を3分の1から2分の1を目途とした引き上げについて検討することとされたが、国庫負担率の引き上げに巨額の財源を要し、現在の我が国の財政状況や経済情勢の下では現実的に極めて困難であることから、とりあえず保険料負担を据え置き、将来における税負担による全額国庫負担をも視野に入れつつ、当面平成16年度までの間に安定した財源を確保したうえでの国庫負担率2分の1への引き上げを図ることとしたところである。

陳情項目2（保険料・掛金の引き上げは行わず、賃金スライドを廃止しないこと）については、保険料・掛金については本来、受給者の増加等に対応し将来の現役世代の負担軽減を図るため、適切な段階的引き上げは避けられないが、現在の経済情勢から今回の改正では据え置くこととされた。賃金スライドは、高度経済成長が続く中、昭和48年に物価スライドとともに導入された制度である。今回の改正案において、65歳以降の年金については原則、賃金スライドをせず物価スライドによるとしている。現下の経済情勢・経済のグローバル化の中、従来のような右肩上がりの経済成長は難しいとの予測の下、給付と負担のバランスを考慮した改正である。

陳情項目3（年金の支給不開始年齢の繰り延べをやめ、すべての年金について原則60歳支給とすること）については、支給開始年齢の繰り延べは少子高齢化社会の進展に伴って、給付と負担のバランス及び年金財源の確保等の観点から、避けて通れない課題とされ高齢者の生活設計の中心を60歳までは賃金、60歳前半は年金と賃金、65歳以降は年金とすることが適当との考え方に基づくものである。平成6年度改正により、厚生年金の特例給付のうち定額部分について、13～25年度にかけ段階的に支給開始年齢を65歳まで引き上げることとされているが、今改正案において、報酬比例部分についても25年度以降、37年度にかけて段階的に65歳へ引き上げることとするものである。

いずれにせよ、将来においても年金制度が国民の老後の生活を確実に保障できるよう揺るぎないものとするのが重要であり、今後、国では次期通常国会で本格的に慎重な審議がなされるものと考えている。

○委員長

陳情第16号「介護保険制度に関する意見書提出方等について」

○介護保険課長

この陳情は、国に対し財政措置と介護保険制度の抜本的改善を求めることを緊急課題ととらえ、介護保険の対象とならない高齢者や低所得者への自治体による単独措置を含めた介護保障の確立を求める観点から、基盤整備の推進や、一般財源による介護保険の対象とならない高齢者対策の実施など、8項目にわたる市への要請および、国の財政措置による基盤整備の推進など7項目にわたる国に対する要請について、陳情したものである。

現在策定作業中の、高齢者保健福祉計画や介護保険事業計画の中で、介護保険の給付対象とならない高齢者に対する手立てや生きがい作り・健康づくり等を含めて検討していきたい。また、基盤整備に対する財政措置や低所得者に対する支援など、必要に応じて、全国市長会を通じて国に要請しているところである。

○委員長

これより質疑に入る。

○中島委員

高島保育所存続方について

市は、住民合意をとりつける方向で、1年間の先送りを決定した。この「住民」とは誰を指すのか。

○児童家庭課長

町内会や利用者を指すものと考えている。

○中島委員

つまり、町内会や利用している父母の方々の中に反対意見があれば、統廃合は実施しないと考えてよいか。

○児童家庭課長

話し合いの中では、通園距離が長くなるとか、地域から保育所がなくなる、といった意見があった。ただ、こうした問題で100%合意を得ることは非常に難しいので、これから継続的な話し合いの中で、ある程度大方の合意が得られれば、市は設置者として決定しなければならないと考えている。

○中島委員

住民の意向を重視して先送りしたにもかかわらず、「大方の合意」を進めるとは、どのように判断したらよいのか。

○児童家庭課長

何%という数字ではなく、これから地域住民や利用者の要望を聞いて、できる限りのことを検討していく中で合意が得られれば進めていきたいと考えている。

○中島委員

高島・赤岩両保育所を合併して、なぜ1カ所にしなければならないのか。

○児童家庭課長

両保育所とも昭和30年代に建てられ老朽化がすすんでいるため、統合し、産休明け・ゼロ歳児保育といった機能強化を図っていききたいということであり、現在地では、そうした機能強化をして建て替えるだけのスペース確保が難しいとの考えである。

○中島委員

現在地に限ればやはり無理と思うが、地域内に、その規模に見合った保育所をつくれば済む。例えば、バス通りに面した場所に新築移転すれば、市内からバス1本で通園でき、受入れ数を増やせば待機児童の解消にもつながる。そして、現保育所の跡地を、町内会館の駐車場等に利用することもできる。こういう形ならば、町内の方々や父母の納得が得られるのではないか。

○児童家庭課長

この計画を進めるにあたり、内部の検討委員会で高島・赤岩地区について調査してきたが、保育所建設にあたっては相当のスペースが必要で、空地があっても面積的に狭隘だったり、急傾斜地だったりして土地がなかなか見つからなかった。

○中島委員

土地が見つからないから赤岩に統合するというのではなくむしろ、今後1年間で土地を見つけることに尽力すべきである。「少子化問題に国挙げて取り組んでいる今、なぜ保育所をなくすのか。」との声もある。定員の90%に利用がある保育所をなくすこと自体、国の少子化対策にも逆行しているのではないか。

○福祉部長

土地の件について検討委員会をつくって努力した結果、現在のようになっており、ご理解願いたい。なお、利用者の方々の合意を得るべく、今後も努力していきたい。

○中島委員

さんざん探したあげく見つからなかったというが、これは継続の課題である。自分の経験から言っても、どんなに立派な保育所でも幼い子の手を引いて歩いて行けるかどうかが最重要ポイントである。居住地ごとに、利用できる保育所があることこそ働く母親にとっては大切であり、高島地域での新築・存続の方向で、ぜひとも検討してほしい。

年金問題について

老後の生活を支える上で、年金は全ての国民に欠くことのできないものであるが、現在、小樽市内で国民年金の被保険者数は何人か。

○保険年金課長

平成10年度で34,361人（1～3号被保険者含む）である。

○中島委員

保険料免除率のここ数年の推移を示せ。

○保険年金課長

平 5	平 6	平 7	平 8	平 9	平 10
29.5%	36.8%	33.0%	35.7%	37.2%	38.0%

（法定免除と申請免除を合わせて）

○中島委員

年々上昇しており、特に昨年は掛金を納められない人が38%もいるという深刻な状況である。現在、日本の高齢者の56%が年金のみの生活を送っており、その過半数は国民年金である。平均受給額も4万円台と少額である。7月19日に政府は年金制度改革法案を閣議決定したが、厚生年金は支給開始年齢を65歳からとし、給付水準も5%カットするとの内容である。さらに、これまで5年ごとの年金見直しの際には、現役サラリーマンの手取賃金に合わせて年金額も上げるという「賃金スライド制」を採ってきたが、それも廃止の方向である。このような改悪がなされたら、高齢者が多く、しかも年々免除率の上昇している本市への影響は、どうなると考えているか。

○保険年金課長

5年に1度の財政再計算については、前回は平成6年度に、平成11年度までの5年間における保険料負担または給付水準について定め、それに基づき運用されてきたが、12年度以降については、現在白紙状態であり、今の給付水準を、そのまま延ばしていくのは仮定の話になる。今年度は財政再計算年に当たるので、平成37年度までの25年間という長期間における社会情勢・財政見通しの上に立っての次期財政再計算の施策案について前回の通常国会に提案され、継続審議となっている。あくまでも、現在の給付水準は平成11年度までであり、それをそのまま延長していった場合と比べれば、確かに改正案の内容は、伸び率が抑制されているが、現行の給付額そのものを下げるものではない。影響については、例えば購買力の低下・預貯金に回る分の減少等が考えられるが、個々人のライフスタイルにもよるので、一概には言えない。

○中島委員

現行給付より伸び率が鈍り、購買力も預貯金も減れば、高齢者の負担増大・生活苦は明らかである。その意味でも、陳情第15号は積極的に支持すべきである。

乳幼児医療助成について

市内の病院にかかった場合は「現物給付」の手続がとられており、実際に支払わなくてもよいが、市外の病院にかかる場合は「償還払い」である。年間何件程度「償還払い」があるのか。

○(高齢)管理課長

平成10年度実績で全体で48,052件の内、「償還払い」扱いは1,141件あり、2.4%を占めている。

○中島委員

1, 141件のうち、近年乳幼児の増加が著しい銭函方面の占める割合を示せ。

○(高齢)管理課長

張碓・春香・桂岡・銭函・星置に限ると、1,141件中543件であり、47.6%を占める。

○中島委員

償還払いの半数近くが銭函地域に集中している。もともとこの地域は小児科がなく、市内よりむしろ手稲など札幌の医療期間を利用する方が近い。その方々が幼い子供を連れて市役所まで手続きに来るのは大変なので、銭函サービスセンターで手がとれないか。

○(高齢)管理課長

小樽市の福祉医療助成制度には、乳幼児医療のほかに、母子家庭等医療、重度心身障害者医療、老人医療（市老・道老）があるが、乳幼児については道の制度が償還払いを基本とする中、大半の市町村が地元医師会とのやりとりの中で現物給付の取扱いとしている。

そうした仕組み上、行政区域のはざまに落ち入った部分について、事情は察するが今後の課題としたい。

○市民部次長

銭函サービスセンターの現在の職員体制から考えると、当該制度の内容を職員が熟知した上でなければ、取り扱うことは難しく、中身のチェックは別にして、取次業務として週3回本庁へ持っていく範囲内に限られると思う。また、行革の中でワンストップサービスの考え方が示され、全庁的にどんなサービスを出先機関で取り扱うことが可能か、検討中であり、さらに、その中でも関係部・課と細かく検討していきたい。

○中島委員

職員の熟知はトレーニングすればよいことである。市民の側からも希望が出ている事柄なので、市民サービス向上の方向で、積極的に検討してほしい。

小樽病院高等看護学院の授業料・受験料値上げについて

その理由は何か。

○(樽病)総務課長

他校に比べて極端に低額であることと、10年度決算見込みで360万円の授業料収入に対し、全体経費は7,300万円にも及ぶことから、それなりの負担をお願いしたいとの趣旨による。

○中島委員

値上げにより、どの程度の経済効果が期待できるのか。

○(樽病)総務課長

来年の新1年生から徐々に値上げしていくことになるが、3年生まで全学年揃えば1,000万円程度の収入になろうかと思う。

○中島委員

あまり効果が大きいとはいえない。結局は安すぎるから高くするという理由にすぎないのではないか。

○(樽病)総務課長

全道的にみても極端に安いので、それなりの負担をしていただきたいということで値上げするのであり、授業料収入で採算を合わせるというわけではない。

○中島委員

現在の学生の授業料支払い状況について把握しているか。

○(樽病)金子主幹

入学時に奨学金申請等で、また在学中に親の都合等で支払い困難となった場合は随時、相談を受けているが、特に、定期的な保護者の所得調査は行っていない。

○中島委員

実際に、経済的な問題で対応したケースは近年あったか。

○(樽病)金子主幹

1～3年生で101名在席しているが、近年では1名、親の失業で相談の申し出があり、日本育英会の奨学金取得をアドバイスした例がある。

○中島委員

奨学金の受給状況はどうか。

○(樽病)総務課長

市の奨学資金では1年生4人・2年生14人・3年生12人の計30人となっている。

○(樽病)金子主幹

他に、道の奨学資金を9名が、日本育英会の奨学金を17名が受けており、この内、各学年1名が重複して受けている。各々1年生63,000円・2年生53,000円・3年生103,000円となっている。

○中島委員

奨学金を勉学や生活の糧としている学生が多い状況は明らかであり、また、公的医療機関の付属看護学校であるから、授業料や受験料が安いことは多くの学生を受け入れるためにも歓迎すべきことである。学生の生活実態を考えると、授業料で3.3倍、受験料で2倍にもなる大幅な値上げはすべきでないと思うがどうか。

○(樽病)事務局長

民間の看護学校では月額63,000円程かかっているようだが、同じ資格をとるうえで、こうしたアンバランスはいかと思うし、これは職業教育であり義務教育ではないといった視点も必要かと思う。また、今回の提案にあたり、他市の看護学校とも比較してみた。また、近年の看護は専門・高度化し、学生に対し設備・授業内容の充実強化を図らなければならず、7,300万円の経費に対して応分の負担をしていただくのもやむなしと判断した。

○中島委員

訪問調査について

10月から認定受付がスタートするが、訪問調査員は全て民間委託をするとのことだが、現在の人数や教育などの進捗状況はどうか。

○介護保険課長

①介護支援事業者の指定を受けた事業者であること、②その従業員が介護支援専門員の資格を有すること、の2つの前提条件があり、①については、市内に11事業者あり、そのうちの7事業者が委託を受けて訪問調査が可能である。また、②については、道の調査員研修を受講することとなっており、市としても9月16日に研修を行い、今のところ15名程度確保が可能な状況である。

○中島委員

初対面の人に長時間にわたるアンケートをとるという仕事であり、市職員ならば安心だが、民間なので心配だとの声が寄せられている。個人のプライバシーの保護はどのように図っていくのか。

○介護保険課長

介護保険法上、調査訪問やケアプラン作成に際して知りえた秘密を漏らした場合は、刑法上の取扱いを公務員と同等とすることとなっており、プライバシー保持について、市独自の研修も行った。また、訪問調査にあたり、市が当該事業者業務を委託した旨の証明書と、受託業者側の身分証明書を併せて提示するように指導したい。

○中島委員

公務員と同じ責を負うという訪問調査は、やはり市の責任で実施すべきである。要求した資料を見ても、札幌では半分、旭川では5%を、帯広では在宅訪問を市直営として残している。今年度に限っては、一斉に実施準備とい

うこともあり、全面的な市直営は困難と思うが、来年4月以降については、全て民間委託にはせず、一部でも市職員による訪問調査を残すべきである。民間参入を前提とした制度であるが、具体的に在宅訪問などで問題が生じた時の調整や判断、また、直接利用者に関わって責任ある対応が必要となった時に、市に専門的に業務を担当する職員が指導的役割を果たし、水準の維持に努めることが大切になると思う。こうして長期的に考えても、直営部分を残すべきではないのか。

○高齢社会対策室長

ご指摘のような心配のないよう、研修・指導を通じて周知徹底を図っていききたい。調査員の交替も含めて現在、心配解消策について検討中である。その他、全国的状况を考えた時に市職員が定期的調査を行う必要があるかどうかという問題もあり、スタートの状況も見ながらこれからの課題として研究していかなければならないと思う。

○中島委員

ヘルパーの移管問題について

先日、千葉県館山市で、市が採用していたヘルパー24名全員が12月で解雇されるとの報道がなされ、ヘルパーの今後の身分保障について、動揺や心配が渦巻いている。小樽市でも、10月をめどに社協に移管するというが、これは事実上の解雇ではないのか。

○高齢社会対策室長

解雇ではなく、あくまでも話し合いがついた時点で全面的な移管をと考えており、そのために解決しておかなければならない諸問題の整理がまだついていないので、できれば年内に、との方向であらためて精力的に協議を進めているところである。

○中島委員

身分は保障されるということか。また、社協と協議している内容とは何か。

○高齢社会対策室長

ヘルパーステーションの問題や身分等の問題、介護保険と併行して進めているところからくる諸条件の調整に時間がかかっている。

○中島委員

身分は現在とは同じではないということもあるのか。また、諸条件の調整とは具体的にどのようなことか。

○高齢社会対策室長

社協から市に移管を受けた時点で市の身分に合わせたので、社協に移管した場合に、市の身分をそのまま移管できるのか、統合的に検討しなければならないと考える。

○中島委員

社協に移管すれば身分の変更がありうるので、その内容について検討しているのか。

○高齢社会対策室長

市と社協では団体が違うので、社協内部でも調整段階であるということである。

○中島委員

何が具体的に弊害になっているのか。

○高齢社会対策室長

「これが障害だ」という形の議論にまだなっていない。課題整理の段階である。

○中島委員

ヘルパーの働く意欲を削ぐようなことのないよう重ねてお願いしたい。十分意見を反映させてほしい。また、解雇は決してあってはならない。社協は、今後、介護保険事業者になるのか。

○高齢社会対策室長

ヘルパー事業を運営するためには居宅介護支援事業者の指定を受けなければならないので、そういう問題も協議の中に入っている。その他、社協にはデイサービスセンターも移管しているので、その問題もある。

○中島委員

社協にはこれまで市が財政的支援をして委託業務を受けてもらっており、今後も公的役割があるので、指定を受けたからといって、一般の民間業者のように効率化に走ったヘルパーの減員や労働条件の低下を許してはならない。市の福祉を担い、これからも大きな役割を果たせるようにしてほしい。

公設民営施設の取扱いについて

市は事業者にならないというが、これまで市が運営してきたやすらぎ荘や、新光・オタモイ・銭函各デイサービスセンターの今後の方向性はどうなっていくのか。

○高齢社会対策室長

これまで国の方針がはっきりしていなかった面があったが、7月・8月に入り通達が出て少しずつ明らかになってきており、受託業者の条件についてもいわゆる利用料金制で、受託事業者が責任をもって運営すれば、サービス事業者としての指定を受けることができるという方向が出てきた。したがって、これらの条件の中で、それぞれの受託事業者と協議しているところである。

○中島委員

そうした受託事業者がこれらの施設を運営していく際に、費用は介護報酬だけで賄っていくことになるのか。

○高齢社会対策室長

これまでは市が委託料を支払っていたが、今後、市が自ら指定を受ければ、介護報酬の中で運営することになる。受託事業者が指定を受ければ、基本的には利用料金の中でやっていくことになるが、過去の経緯もあるし、これまでの国の基準とどれほどギャップがあるのかという問題も出てくるので、それらを含めて調整しているところである。

○中島委員

4月以降、介護保険に参入する事業者なら介護報酬に見合う人件費を設定してやっていくことも可能だが、これまで続けてやってきたところは4月以降、市からの援助がなくなればとてもやっていけない、との不安を持っている。これまでのサービスを後退させないためにも、市が運営、あるいは民間運営に助成してきたところには、運営が軌道に乗るまでの間、これまでどおりの財政支援を行うという経過的な対応が必要ではないか。

○福祉部長

対象となるところは、その点も含めて、今後十分に話し合いをしていきたい。

○中島委員

現在の利用者ベースに仮単価の介護報酬で4月以降にどうなるか試算はしているのか。

○高齢社会対策室長

そのあたりも含めて施設の方と調整しているところである。

○中島委員

利用料について

これまで措置制度で実施していた福祉サービスについては、所得に応じた負担となっており、ヘルパー利用者の8～9割が無料でサービスを受けることができたが、4月からは所得に関係なく1割の利用料を支払わなければならない。例えば、週2回、2時間ずつ買い物や掃除を依頼した場合、月額2,440円（24,400×10%）となる。市長も「現行水準を下回らないサービスを検討する」と答弁しており、せめて、非課税世帯だけでも免除・減免を検討すべきではないか。

○高齢社会対策室長

介護認定の結果、介護度の重い方が1割負担で、自立等の軽い方が負担なしということになると、公平公正の点からどうかという議論もある。介護保険の一部負担も配慮しながら、自立認定を受けた方々の現在受けているサービスについては、できるだけ水準を下げない方向で検討していきたい。

○中島委員

認定されるされないだけでなく、非課税世帯からは利用料をとらないといった一定のルールを定めることも「公平公正」ではないのか。また、「現行水準を下回らないサービスを検討」した結果、施策を実施する際には、財源を1号被保険者の保険料に上乗せするのではなく、市や国の別個の財源で実施してほしいがどうか。

○高齢社会対策室長

「自立」認定者は、介護保険適用外となるので、それとは切り離して考えなければならない。その場合の財源については、市単独で負うとすれば大変な額になるので、国や道の動きも十分配慮しながら検討していきたい。

○中島委員

保険料にはねかえることはないのか。

○介護保険課長

上乗せはできないと理解している。

○中島委員

国立療養所小樽病院統廃合問題について

この問題が提起された時、小樽地域医療協議会で①重度心身障害児の機能の強化、②脳卒中などのリハビリ機能の強化、③養護学校の併立の3点を市に要望した。これらに基づき、これまでどのような努力をしてきたのか。

○保健所長

13年前に検討し、当時は「統廃合反対」でかなり活発に動いていたが、その後、同協議会は凍結状態になり開催されない期間が続いたと聞く。最近は、様々な協議会や委員会の委員が重複していた状況を整理して、保健所運営協議会に一本化している。

○中島委員

現在はもうないのか。いつなくしたのか。

○(保健)総務課長

地域医療協議会は昭和54年に設立され、市・三師会・議会(学識経験者として)等から構成されていた。昭和61年当時から浮上してきた国療の統廃合問題が中心議題となり、廃止反対で活動してきたが、保健所運営協議会のような同様の構成で地域医療に関して議論する場が他にあることから、平成8年をもって解散したと承知している。

○中島委員

保健所運営協議会は、地域医療協議会とは別個にそれ以前からあったのではないか。

○保健所長

保健所運営協議会は保健所法に定められた機関であり、保健所創設以来存在している。

○中島委員

それとは別個に国療統廃合問題を扱ってきた地域医療協議会を、その問題が解決しないうちに廃止してしまったことは問題ではなかったのか。

○保健所長

保健所法が地域保健法に変わり、保健所運営協議会の設置も義務付けではなくなったが市としては地域医療を議論する場として存続することとした。また、地域医療協議会はほとんど休眠状態であり、保健所運営協議会の方が様々な方面からの構成員から成り、地域医療を真剣に考える場に十分であると判断したものである。

○中島委員

議会にその経過を報告することなく、いつの間にか協議会を廃止したのは意図的ではなかったのか。統廃合を後押しする一環として廃止したのではないか。

○保健所長

先程申し上げたのと同様の理由で、エイズ協議会や老人保健協議会などいくつも廃止している。また、地域医療協議会以外に廃止について議会に報告した記憶はない。

○中島委員

昭和60年12月に地域医療協議会が国療小樽病院の存続を求める要望書をいち早く提出し、市議会も63年3月で意見書を可決し、当時の厚生常任委員会は上京して厚生省に直接存続を求める行動を起こした。昨年4定においても請願第97号「国立病院・療養所の統廃合、移譲及び民営化並びに独立法人化に反対する意見書提出方について」を採択している。にもかかわらず、本年2定では陳情第6号「国立療養所小樽病院の公的医療法人への譲渡方について」が採択され、長い間の取り組みがあつという間に覆ってしまった。その前に今年3月に厚生省が動きを強めるとの方針を打ち出し、6月1日には厚生省北海道地方医務局から市長宛てに「再編計画に不退転の決意で臨む」「国療小樽病院の後利用について検討するように」との文書が届いている。ということは、7月の議会の決定以前に統廃合はやむなしとしていた経過があつたのではないか。

○(保健)総務課長

本年3月19日に、札幌西病院に統合するとの内容の国の新しい再編計画が出て、大きな環境変化が生じたと考えており、「議会前にあらかじめ」ではない。

○中島委員

非常に納得のいかない思いである。我々共産党は、国立療養所統廃合には一貫して反対しており、たとえ移譲しても現在の医療機能が採算本位で切り捨てられてはならないと主張している。今後の医療機能については、重度心身障害児の機能や脳卒中等のリハビリ機能は採算ベースに乗らないため、民間病院ではなかなかできない部分だが、市内の病院でこうした医療を行っている機関のベッド数はどの程度あるのか。

○(保健)総務課長

重度心身障害児について、銭函の大倉山学院に160ベッドある。

○中島委員

重度心身障害児について、現在市外から国療には何人入院しているのか。

○(保健)総務課長

後志管内が23%・札幌市内が37%・その他道内が40%である。

○中島委員

脳卒中等のリハビリについては、付き添いの要らない全介護の病院に限っていえば、市内の何ベッドあるのか。

○(保健)総務課長

医療法の許可ベッドで脳卒中という区分けがないため、保健所としても数字を把握できないが、市内の複数の医療機関が脳卒中の患者を受け入れている。

○中島委員

全道から多くの依頼があり大きな役割を果たしている。民間になれば、採算に合わないとして病棟が閉鎖される心配が大きい。前市長は重度心身障害児やリハビリ機能については続けていくことを前提としていたが、それは民間に移譲しても守られていくのか。

○保健所長

市長が「国療が今担っている地域医療を守る」と言ったことは、大きく受け止めているし、それをやってくれる

医療機関を探し求めてきたわけである。今回要請した医療機関にも、文書には入っていないが、その旨は十分説明している。

○中島委員

それではまだ流動的である。これまで国療をなくさないとしてきた背景には、こうした医療を守るという決意があったと思う。それを前提にして引き受けてほしいと、強く申し入れるべきである。

○佐藤(幸)委員

食中毒について

資料によると、患者数10人以下のものが9件発生しているが、その内訳を示せ。

○生活衛生課長

家庭で発生したものが6件である。

○佐藤(幸)委員

あと3件は名前を公表できないのか。

○生活衛生課長

食中毒の報道発表につき、市の取扱要綱では患者数10名以上と以下で分けている。

○佐藤(幸)委員

報道発表と委員会への報告とは関係がない。3件の職種は何か。

○生活衛生課長

厚生常任委員会へ報告しなければならないものは患者数50人以上となっている。3件の原因施設は不明である。

○佐藤(幸)委員

日本橋は患者数34名だが、なぜ報告されているのか。

○保健所長

我々のマニュアルでは患者数50人以上の場合常任委員会へ報告するとなっているが、8月16日の委員会では市内で連続して食中毒が発生している現状を報告するために、50人以上ではなくても報告した。

○佐藤(幸)委員

一貫性がない。報道はともかく常任委員会には報告すべきではないのか。

○保健所長

10名を超えて報道に出す場合には厚生常任委員長・副委員長には報告している。

○佐藤(幸)委員

委員まで報告すべきと思う。

発生年月日が午前2時となっているものがあるが、潜伏期間はどの程度あるのか。

○生活衛生課長

腸炎ビブリオ菌の場合は平均10～18時間といわれている。

○佐藤(幸)委員

柏寿司も天望閣も日本橋も患者にはツアー客が多い。この方々への補償はどうなっているのか。

○生活衛生課長

当該飲食店が保険に加入していればそれに対応してもらうが、市としては直接的にはタッチしていない。

○佐藤(幸)委員

保健所は、患者の人数を数えたり店に注意したり訴えたりはするけれど、保険金が支払われたのか、補償はされたのかといったことにはタッチしないということか。

○保健所長

原因施設に対しては、今後の予防策とともに患者への手当は十分にするようにと指導している。患者名簿を教えることもある。

○佐藤(幸)委員

事後の手当については各経営者の考え方によることになる。責任感のある経営者であれば一生懸命手当するだろうが、そうでない経営者であれば大した手当は期待できず、かなり厳しい状況となる。小樽に来て食中毒になった観光客には多大な迷惑をかけたのだから市としてもある程度の補償ができる体制にしておくべきではないかと思うがどうか。

○保健所長

今回は人数が多かったこともあり、被害を受けた市民からクレームが多数寄せられるのではないかと電話対応の準備をしていたが、実際はそれほどではなかった。

○佐藤(幸)委員

色々な意味で今回の経験は貴重であったと思う。これを踏まえて今後の対応にどのように生かしていくのか。

○保健所長

これまで使ってきたマニュアルをひとつひとつ見直す時期にきていると思う。そして、小さな発生も見逃さず、初期のうちに自粛して被害を未然に防止、あるいは最小限で食い止めるという考え方で業界とともにすすめていきたい。

○佐藤(幸)委員

いなきたコミュニティセンターについて

調理実習室の利用がまだないときくが、何故か。

○総合サービスセンター所長

何件か下見にはきているので、申込みは今後あるだろうと考えている。

○佐藤(幸)委員

調理実習室があること自体を知らない人が多いので、もっとPRが必要だと思う。同時に、コミュニティセンターがあることを知らない人や、入り口がどこにあるかわからない人、駐車場が4階に来ると出入口の表示がなく使いづらいという人もいるがどうか。

○総合サービスセンター所長

複合施設内ということで玄関前に表示しているが、確かに小さくて見づらいのでポールを設置することとしたが、さらにどんな方法がとれるか組合の方とも協議したい。駐車場については出入口の表示・誘導が確かに少ないので再点検しこれについても協議したい。

○佐藤(幸)委員

病院だよりについて

これは職員の手作りで、カラーコピーで印刷したものか。

○(樽病)金子主幹

パソコンを使える技術系職員に作業してもらった。

○佐藤(幸)委員

今後もカラーコピーでやっていくのか。

○(樽病)金子主幹

院内広報誌として創刊したものであり、職員に広く注意を喚起する趣旨で、創刊号のみカラー印刷を採用した。

○佐藤(幸)委員

印刷は、業者に発注したのか。

○(樽病)金子主幹

院内の検査課に設置しているカラープリンターを使用した。

○佐藤(幸)委員

年間何回程度発行する予定か。

○(樽病)金子主幹

毎月20日発行の予定である。

○佐藤(幸)委員

毎月なら業者に発注した方が安いのではないか。

○(樽病)金子主幹

創刊号のみカラーで、次号以降は単色刷となる。

○佐藤(幸)委員

介護保険について

ホームヘルパーは現在何名いて、身分はどうなっているのか。

○高齢福祉課長

8月末現在で、市嘱託職員が72名・望海荘に委託している分が2名・「はる」に委託している分が、常勤1名と非常勤6名おり、合計で常勤75名・非常勤6名である。

○佐藤(幸)委員

給与は市嘱託1人20万円程度か。

○(高齢)福祉課長

月額21万4,600円である。

○佐藤(幸)委員

社協に移管すると、そうした固定給はなくなる。そもそも厚生省が市に雇えと言ってきたが、途中から時間給にせよと勝手な話で、こういう形になっていると思うがどうか。

○高齢社会対策室長

従前は人件費補助方式だったが、10年度から事業費補助方式に変わった。

○佐藤(幸)委員

資料1ページに訪問看護・訪問介護・リハビリといった基本的サービスの回数が出ているが、これらは各要介護度において満度の数値なのか。

○介護保険課長

それらは計画策定時に居宅サービス量を推計するベースとなる標準的組み合わせであり、これらが介護報酬の仮単価算出の基礎となっている。

○佐藤(幸)委員

これで満足できる内容か、金額的に計算してみるとどうか。

○介護保険課長

具体的に計算したことはない。これは全国の市町村がサービス量を積算する際の標準型であり、実際のサービス量を推計するには、実態調査の結果、特に利用意向を勘案して、小樽市の標準サービス量を算出するという仕組みになっている。

○佐藤(幸)委員

「要支援」なら6万円までサービスを受けられて、6,000円が自己負担となるが、資料にあるような、訪問介護

で2回・訪問看護で0.25回・リハビリ1回・入浴1回（各々週あたり）というサービス内容が6万円分目一杯なのか。

○介護保険課長

そのように国の方から示されてきている。

○佐藤(幸)委員

実際もこれらのメニューがベースになってくと思う。例えば、要介護度4や5では、入浴サービスが最高でも2週に1回となっているのはどうか。

○介護保険課長

国が考えた標準パターンでは、そのようになっている。

○佐藤(幸)委員

市もそのつもりで考えているのか。一般的に考えてそれで足りるのか疑問だがどうか。

○介護保険課長

この表はサービス量推計にあたっての標準サービスの組み合わせであり、実際のサービス利用にあたっては、介護認定終了後に、当該要介護度の支給限度額の範囲内で、ケアマネージャーと相談しながら、希望するサービスを利用することになる。

○佐藤(幸)委員

ただ、0.5回を1回にすると、受け入れ施設が間に合うのかという問題も出てくる。

資料4ページには要介護者数の見込みが出ているが、まだ認定もしていないうちから、どのように算出したのか。

○介護保険課長

平成10年8月に実施した実態調査の結果を、国が示した換算表にあてはめ、平成12年度の65才以上の人口に対する出現率に基づき計算したものである。

○佐藤(幸)委員

現実の数値は変わってくと思う。また、市の負担割合がかなり高くなっており、4分の1程度と思うが、どのくらいになるのか。さらに、職員の給与については国が負担してくれるのか。

○介護保険課長

介護保険に係る費用のうち、12%分は利用費の1割自己負担と食費負担から具有い、88%分については公費で半分負担し、残り半分は保険料で具有っていくという財政構造となっており88%分を100とした場合、市の持ち出しは12.5となる。

また、職員給与等の事務費については国の負担が半分、残りは市の負担になろうかと思う。交付税算入もあろうかと思うが、それについては、まだ明確になっていない。

○佐藤(幸)委員

本格的にスタートしたら、職員は何名体制でやっていくのか。

○高齢社会対策室長

現在10名体制だが、来年度以降については、スタート時点の状況も見ながら検討していきたい。

○佐藤(幸)委員

10名でも職員給与費は8,000万円程度であり、本格的にスタートすれば1億や2億にまで膨らむと思う。導入時には国は自治体には迷惑はかけないと言っておきながら、こうした現状になっており、まったくひどい保険制度だと思うが、もっと市としても国に実状を伝え、働きかけをしていくべきではないか。

○高齢社会対策室長

全国市長会を通じて、いろいろと要請している。スタートしてみないとわからない面も多いが、事前にわかる部

分はできる限り手立てしながら進めていかなければならない。財政的な面についても、具体的な内容は明らかではないので、情報収集に努め、大づかみだけでも早く把握したい。

○松本(聖)委員

食中毒について

8月16日の委員会資料では初発8月13日となっているが、今日の資料では初発8月9日となっている。これはどういうことか。

○保健所長

最初の判断が甘かったということだが、1回目の食中毒では6名であったので処分したが、その後2回目の食中毒が発生し、これは感知した時点で10名を超える規模だった。

いわば、初期微動のあとの主要動と捉えることができる。それから疫学的調査を開始し、2回目の事件に全力を注いだわけだが、その時点で被害が落ち着き全貌が明らかになってから、もう一度整理しようと考えていた。しかし、1回目100名を超え、2回目との間もないことから明らかな違法行為があったということで関係諸機関と相談し、告発を念頭に置きながら調査を行っていた。そのようなこともあり、告発後は警察の捜査が入ったため、報道・発表にもかなりの制限が加わった。

○松本(聖)委員

今回の資料・説明からはそういったところが見えてこない。8月9日と13日に連続して2回発生したように見えて、患者数は251名と一括りにしている。こうした報告の仕方は問題ではないか。保健所は、2件の食中毒が連続して起きたという認識なのか。

○保健所長

全貌が明らかな今となっては、一連のものとして捉えたほうがよいと考えている。また旅館の場合は宿帳等で喫食者を把握できるが、ツアー型食中毒では、喫食者を特定し難く他県から報告があってはじめて分かるという具合で、当初少数でもやがて多数となる可能性大である。今後は気を引き締めてかからなければならないとの教訓を得た。

○松本(聖)委員

8月9日の事件では、当初患者数は6人だったが、その際、この店で前日・前々日に食事したのは何名と押さえていたのか。

○生活衛生課長

200人前後と思う。

○松本(聖)委員

その時点で200人患者が発生するかもしれないと予測しなかったのか。11日に12日一日間の営業停止処分を行っているが、代表質問に対する市長答弁によると「保健所の要領と過去の処分例を参考にして一日間とした」というが、間違いはないか。

○生活衛生課長

8月9日に病院から患者が出た旨の連絡があり、調査を行い、10日午前10時に別の病院からも連絡を受けたが、夕刻までに他に届出がなかったため、その時点ではそれ以上はないと判断した。また、処分については要領と処分例の他、施設改善は一日でできると判断したので、一日間の処分とした。

○松本(聖)委員

腸炎ビブリオ菌による食中毒では、潜伏期間12時間というが、3日後に発症した例も文献にはある。200人食べたうちの6人だけだし、これ以上広がらないだろうから、「一日間」で足るとしたようだが、参考にしたとい

う「過去の例」では、昭和61年に仕出し弁当で13人の患者が発生(喫食者29人に対し)、平成9年に仕出し弁当で3人の患者が発生(喫食者3人に対し)と、いずれも誰が食べたか明らかでしかも少数と状況把握できた上での「一日間」という判断であった。今回のケースには参考にならなかったのではないか。

○保健所次長

8月9日の事件から次の13日の事件までを調査し、道内客と道外客の区分けの中からもうこれ以上起きないだろうと判断したわけだが、その判断が甘かった、もっと詳細に予測していればこうした事態に至らなかったのではないかと指摘もいろいろと受けており反省している。

○松本(聖)委員

8月11日の営業停止の時点で、冷蔵庫の中の食材はどうしたのか。

○生活衛生課長

食材の抜き取りと拭き取り検査をした。ただ、その時点で原因が特定されていなかったのも、食材は庫内にそのまま保管されていた。

○松本(聖)委員

検査結果が出るまで何日かかるのか。

○生活衛生課長

8月9日と11日に拭き取り検査を行い、結果が出るのは4～5日後である。

○松本(聖)委員

ネタは調べたのか。

○生活衛生課長

食材も検査している。

○松本(聖)委員

結果が出るまで4～5日かかり、汚染されているとの結果が出なければその食材を廃棄せよとは言えないというが、その間一日の営業停止で、結局店はその食材を捨てたのか。

○生活衛生課長

その時点では原因が特定されていないので、捨ててはいないと思う。

○松本(聖)委員

拭き取り検査の結果が出るのは13日～15日頃なのに、営業停止処分は12日のみである。非常に疑わしい食材は庫内に放置されたまま、一日間の停止後にその汚染されていたであろう食材を握った寿司を客に提供したわけである。こうしたことは容易に予測できたのではないか。人命にも関わることであり、本来ならば疑わしい食材は廃棄せよと指導すべきではなかったのか。

○生活衛生課長

本来ならば即刻廃棄や販売禁止とすべきかもしれないが、実際には検査結果が陰性となる場合もあり、結果が出なければ対応できない状況である。

○松本(聖)委員

それならば一日間しか営業停止にしなかったのは確信犯も同然ではないか。

○保健所長

菌が検出された場合に廃棄せよと指導できるが、今回は検査中であったため、新鮮な食材を提供するようにと口頭で指導した。しかし、その点が甘いと指摘を受けた。文書で検査中だから使用しないようにと指導すればよかったと思うが、やはり廃棄せよとまではいえない。

○松本(聖)委員

道の取扱要領を見ても、廃棄命令は「不適當と判断した場合」とあり、その根拠は検査結果と思われる。本来ならば店側が自主的に捨てるものであるが、今回はそうはいかなかった。確かに仕入値も高くもったいないとの気持ちはわからぬでもないが、保健所はやはりそこまで指導しなければならないのかもしれない。小樽観光に与えた打撃は測り知れないものがある。

市長は、政令保健所として新たに取扱要領を作成するといっていたが、保健所としての見解はどうか。

○保健所長

札幌市・函館市その他の政令市の取扱いについて、現在調査中である。

○松本(聖)委員

北海道の衛生部長から、小樽市長・函館市長・各道立保健所長宛てに文書が送付されており、その中では「道の取扱要領により取り扱われるようお願いします」とある。ちなみに函館の保健所に問い合わせたところ、道の取扱要領を準用しており、改めてつくる予定はないとのことであった。しかし、市長は「つくる」と言った。道の要領を読んでも特に取りこぼしはないように思うが、一体どのようなものをつくるのか。強いて言えば、疑わしい食材を廃棄するようにと強く指導できればいいなとは思いますが、つくとすれば良い内容のものができることを期待している。

○松本(聖)委員

救急医療について

夜間救病センターは、現在、市の北部地区にあるが、中心部にあった方がよいとの声も多い。仮に市立病院を新築する場合には、夜間救病センターも併せ建設する予定はあるのか。あるいは、さらにもう1カ所建設する計画はあるのか。

○保健所長

平成2年当時は、1次救急（患者が入院を要しない）については医師会が、2次・3次救急については市立病院が、それぞれ分担すると整理した。現センターは公設民営ということで、医師会に運営を委託しており、それなりの機能を果たしている。また市立病院が今後どのような機能を担っていくかということは、これからの問題である。したがって、さらにもう1カ所つくるということは、現在考えてはいない。

○松本(聖)委員

市立病院は2次救急に力を入れていくのだと、以前所長は強調していたと思うが、1次救急の受入先と2次の救急の受入先が離れていてよいということではないし、出来ることなら同じ建物内にあった方が望ましい。過去の経緯もあろうが、市民のことを考えれば検討の余地はあると思うので、ぜひ前向きに考えてほしい。

○前田委員

エキノコックスについて

保健所もパンフレットを配布し啓蒙活動に努めているが、今後の取り組みはどのようにしていくのか。

○保健所長

従来から行っていた、血液検査及び「生水を飲まない、手洗いを励行する」との啓蒙とともに、水道を使用していないところへの水質検査やフィルター使用や煮沸の勧奨の他、近年目立ってきた都市型感染、つまり人間の出した生ゴミにキツネが寄ってくるという部分については、環境部と連携して対応していきたい。

○前田委員

ペットへのエキノコックス感染については、その検査技術が民間で開発中とのことであるが、近い将来、技術が確立されたあかつきには他市に先駆けて、積極的に施策に生かして欲しいがどうか。

○保健所次長

成虫の確認のためには解剖検査しなければわからないわけだが、現在、北大の寄生虫病

学科と民間業者の共同開発による虫卵検査技術が進んできており、それがコスト的な問題もある程度解決され、一般に普及できるとか、道が採用するといった段階になれば、市としても研究していきたいと思っている。

○前田委員

介護相談について

10月1日からの認定申請受付開始に伴い、本館1階に相談窓口を設けるとのことだが、これは、4月1日以降も置かれるのか。

○介護保険課長

実態を見ながら、相談受付体制は4月1日以降も継続させたい。

○前田委員

窓口はどのような職員が担当するのか。

○介護保険課長

介護保険課の職員が各種相談に対応したいと考えている。ただ、具体的に保健・医療に関わる部分については、必要に応じて保健所にも相談しながら対応していきたい。

○前田委員

相談に来る人達の立場に立って、相談を受けられるのか。庁内で馴れ合い的に処理する心配はないか。

○介護保険課長

苦情処理について制度上は、国保連が専門の相談員を置いて対応するのと、もう1つは介護認定に係わる処分の関係で、道の介護保険審査会に不服申立てをする流れとがある。

いずれにしても、初めての制度であり、現在でもはっきりしていない部分もあるので、我々としても市民の立場に立って誠心誠意対応していきたい。

○前田委員

小樽で起きた問題は小樽で解決していくことが望ましい。公平性を保つ意味から、市職員でない専門知識を有する方々から成る第3者的な苦情処理機関を設ける予定はないか。

○福祉部長

中空知広域連合においてオンブズパーソン制を導入したとき。権利擁護の一環として、こうした動きが出てきていることは承知しており、今後の推移を見ながら研究していきたい。

○委員長

質疑終結。

休 憩 午後3時56分

再 開 午後4時50分

○委員長

これより一括討論に入る。

○中島委員

議案第20号について反対の討論を行う。質問の中で明らかになったように、奨学金を受けている学生が多い中で、授業料3.3倍・受験料2倍もの大幅な値上げは、学生の学環境を公的機関が確保する意味でも反対である。

○委員長

討論終結。採決の結果、陳情第15号および第16号については賛成少数により不採決と、議案第27号については賛成少数により否決と、議案第20号および請願第5号については賛成多数により、議案は原案可決と請願は継続審査と決定。議案第25号については原案可決と全会一致で決定。

散会宣告。